Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II — Warszawa, 20 lipca 1937 r. — Nr 7 (8)

Izba położnych

Na łamach naszego pisma niejednokrotnie podnosiliśmy kwestię dziwnego zaiste stosunku władz i społeczeństwa do zawodu położnej. Nakłada się na położne ciężkie i odpowiedzialne obowiązki, stawia się im coraz większe wymagania, jeśli idzie o kwalifikacje zawodowe, a jednocześnie traktuje się ten zawód z niechęcią, niepoważnie stosując coraz to bardziej rygorystyczne obostrzenia i ograniczenia. Zaryzykować można wprost powiedzenie, że żaden zawód w Polsce nie jest tak źle traktowany, tak pozbawiony opieki ze strony Państwa, jak zawód położnej, któremu przy tym zleciło się tak kolosalnej wagi zadanie, jak czuwanie nad kobietą ciężarną.

Brzmi to wprost paradoksalnie. Blisko 10 tysięcy kobiet piastuje w Polsce zawód, stanowiący rękojmię zdrowia przyszłych pokoleń, a nikomu nigdy nie przyszło do głowy, że zawodowi temu należy stworzyć właściwe warunki pracy, że należy mu nadać odpowiednie formy organizacyjne, że Państwo winno wyciągnąć ku niemu dłoń opiekuńczą i pomocną.

Bo proszę sobie uprzytomnić: wszystkie zawody w Polsce są zorganizowane. Izby Lekarskie, Adwokackie, Rzemieślnicze, Rolnicze, Przemysłowo-Handlowe — wszystkie te instytucje zostały powołane do życia dla obrony odnośnego zawodu, dla podniesienia jego poziomu moralnego i materialnego, dla obrony jego czci i honoru. Przy wszelkich aktach ustawodawczych, dotyczących danego zawodu, władze zasięgają opinii Izby w przedmiocie mającej się ukazać ustawy lub rozporządzenia.

Spośród wielkich zawodów w Polsce jedynie zawód położnej jest pozbawiony takiej organizacji.

Istnieją poszczególne dzielnicowe związki położnych, które czynią wszystko, co leży w ich mocy, by sprostać ogromnemu zadaniu zorganizowania zawodu, liczącego blisko 10.000 osób. Ale przy związkach nie ma przymusu należenia do nich, bo nie są instytucjami oficjalnymi. Kto nie chce, może się nie poddać nakazowi lub zakazowi związku. Władze też nie mają obowiązku liczenia się z opinią związków. Dlatego związki mimo wysiłku szeregu osób z całym samozaparciem pracujących na ich terenie nie zdołały stworzyć silnej jednolitej organizacji zawodu położnej.

Wydaje się nam, że jedynie przymusowa organizacja samorządowa, oparta o statut, wydany przez władze państwowe, podzielona na grupy dzielnicowe, zjednoczone jednak w centralną ogólnopaństwową instytucję — jest w stanie rozwiązać palący problem organizacyjny w zawodzie położnej i stworzyć podwaliny przyszłego samorządu tego ważnego, a niedocenionego zawodu. —

Rzucamy więc hasło, by wszechpolski zjazd związków położnych wysunął kategoryczne żądanie stworzenia Izby Położnych w Polsce. W tej Izbie skoncentrowane zostałyby wszystkie problemy życia zawodowego, problemy etyczne i problemy materialne. Izba ta wreszcie stałaby się ostoją zaniedbanego zawodu. A zadaniem jej byłoby podniesienie bytu materialnego ogółu położnych i obrona honoru i czci nazbyt często, a niesłusznie, atakowanego zawodu położnej.

Więź społeczno - zawodowa

Gdy mowa jest o organizacjach zawodowych nasuwa się zawsze kwestia: jak to się może dziać, by konkurenci zrzeszali się i wspólnie radzili nad swym losem, wspólnie ustalali wytyczne pracy zawodowej?

Nie tak dawno jeszcze organizacji zawodowych było mało, cieszyły się one niezbyt wielką popularnością, a przyczyna tego tkwiła w rozumowaniu, przytoczonym na wstępie niniejszego artykułu. Ludzie nie wyobrażali sobie ścisłej współpracy we wspólnym interesie osób konkurujących ze sobą w tym samym zawodzie. Ba, uważali nawet, że takich wspólnych interesów wcale nie ma, że przeciwnie ludzie należący do jednego zawodu są dla siebie najzawziętszymi wrogami, nawzajem się zwalczającymi.

Z tych to względów organizacje zawodowe cieszyły się małą popularnością, ludzie niezbyt chętnie garnęli się do nich uważając przynależność do związków za stratę pieniędzy i czasu, a nawet za osłabianie swego stanowiska zawodowego. Z podobnymi objawami stykają się również związki położnych i dlatego tak trudno jest im w należytym stopniu rozszerzyć sferę swych wpływów. Szczupłe tylko grono położnych należy do związków, reszta zaś kroczy samopas, niesłusznie dumna ze swej rzekomej samodzielności. Takie nastawienie szerokich rzesz położnych uważamy za wręcz szkodliwe dla zawodu jako całości, a także dla każdej poszczególnej położnej.

Minęły bowiem te dobre czasy, gdy we wszystkich zawodach, a więc i w zawodzie położnej, wszystkim powodziło się mniej więcej dobrze, a zamożna i względnie dobrze sytuowana położna mogła sobie ze wszystkim dać radę.

Obecnie jednak czasy się zmieniły. Wszystkie zawody, a więc i zawód położnej, zostały spauperyzowane. Źle sytuowana położna, o skromnych zarobkach, często nie wystarczających na utrzymanie, z trudem przebija się przez skomplikowane warunki życia społecznego; koniecznością nieodzowną, wprost życiową, staje się wspólna organizacja, regulująca stosunki wewnątrz zawodu przez zakreślenie granic konkurencji, przez ustalenie norm etyki zawodowej, i broniąca zawodu przed zakusami z zewnątrz przez zawieranie umów zbiorowych z samorządami, z Ubezpieczalnią, przez zwalczanie niesłusznych ograniczeń itd.

W numerze niniejszym rzuciliśmy projekt stworzenia Izb Położnych, ale jest to rzecz niełatwa do osiągnięcia, wymagająca regulacji ustawodawczej. Aż tę najlepszą organizację zawodową w postaci Izby Położnych osiągnie się, należy wzmocnić istniejące Związki Położnych przez zasilenie ich maksymalną ilością członkiń.

Każda położna winna pamiętać, że obecnie mniej jest czynników oddalających ją od koleżanki, a coraz bardziej wzmacnia się między nimi więź społeczno-zawodowa.

Opieka nad niemowlętami

Pod opieką miejskich poradni niemowlęcych przebywa około 10.000 niemowląt. Niemowlęta te są systematycznie badane przez lekarzy, ponadto znajdują się pod stałą obserwacją specjalnych pielęgniarek, które odwiedzają je w domu. Ponieważ wielka liczba niemowląt, korzystających z poradni, są to dzieci nieodpowiednio karmione, przy poradniach czynne są kuchnie mleczne, z których wydaje się bezpłatnie lub za minimalną opłatą mieszanki, bądź mleko. W ostatnim miesiącu kuchnie mleczne wydały ogółem 38.000 butelek, w tym około 14.000 litrów mleka i 5.000 mieszanek.

Regularne uiszczanie prenumeraty jest obowiązkiem przyjaciół pisma —

— Prosimy o wpłacenie należności za II półrocze 1937 r.

Zakres uprawnień położnych w różnych krajach

(Referat zbiorowy, wygłoszony przez położną Krauss na Międzynarodowym Zjeździe Położnych w Berlinie w 1936 r.)

W różnych krajach położne korzystają z odmiennych uprawnień w dziedzinie wykonywania praktyki zawodowej.

W Austrii, Czechosłowacji, Szwajcarii oraz na Węgrzech położone mają prawo odbierać tylko normalne porody, w razie najmniejszych komplikacji obowiązane są do natychmiastowego wezwania lekarza.

W Niemczech położna korzysta z nieco szerszych uprawnień: przy łóżku położnicy ma głos zasadniczy; pomocy lekarza żąda jedynie w przypadku dużej anomalii. W przypadkach nagłych (rzucawka, łożysko przodujące itp.) ma prawo sama zadecydować o natychmiastowym przewiezieniu chorej do zakładu położniczego; ma prawo badać chorą wewnętrznie—oczywiście, z całkowitym zachowaniem aseptyki i bezwzględnie w gumowych rękawicach; ma prawo również badać per rectum. Wskazania do badań i ich wyniki należy notować w specjalnym dzienniku, który musi być przesyłany lekarzowi obwodowemu w pierwszej połowie stycznia każdego roku. W przypadku ustalonej główki położna ma prawo przerwać pęcherz płodowy w momencie uwidocznienia się jego w szparze sromowej; w przypadku położenia pośladkowego ma prawo udzielić pomocy ręcznej, tzn. uwolnić rączki i wytoczyć główkę płodu.

Położna ma prawo dokonać obrotu podczas porodu bliźniaczego, o ile nie ma możności wezwania lekarza. W razie niebezpieczeństwa dla życia płodu lub matki położna może w położeniach poprzecznych dokonać obrotu, a gdy łożysko nie odchodzi wydobyć je ręcznie. Nie wolno położnej stosować żadnych narkotyków bez zlecenia i obecności lekarza. Zalecone ma badanie przy łóżku położnicy moczu na obecność białka.

Do głównych zadań położnej należy czuwanie, by matka karmiła dziecko własną piersią. Musi ją pouczyć jak i w jakiej porze dziecko ma być przystawiane do piersi.

Położne otrzymują odpowiednie wykształcenie z dziedziny sztucznego odżywiania dziecka. Gdy matka nie może sama karmić — obowiązkiem położnej zaznajomić ją z nowoczesnymi poglądami na karmienie sztuczne.

Administracyjne funkcje położnej polegają na meldowaniu w Urzędzie Stanu Cywilnego noworodków nieślubnych oraz takich, których ojcowie bądź są chorzy bądź nieobecni. Poza tym musi każdorazowo meldować lekarzowi obwodowemu o noworodkach (z jakimikolwiek bądź wadami rozwojowymi). Nie wolno robić jej jakichkolwiek zastrzyków w nieobecności lekarza.

W Gdańsku uprawnienia położnych są prawie takie same jak w Niemczech.

W Belgii położna ma prawo dokonać obrotu, o ile lekarz nie zdąży przybyć na czas, robić zastrzyki z ergotyny, kofeiny i kamfory; może przepisać chorej opium, ale tylko w kroplach; nie ma prawa posługiwać się instrumentami, ani dokonywać płukań wewnątrzmacicznych.

We Francji położne zasadniczo odbierają porody normalne; w wypadkach nagłych mają prawo: odprowadzić wypadniętą pętlę pępowiny, udzielić pomocy ręcznej w położeniu pośladkowym; nieduże uszkodzenie pochwy mają prawo zeszyć. Mogą szczepić dziecko przeciwko ospie oraz gruźlicy (patrz artykuł o szczepieniach B. C. G. w Nr 7 naszego pisma).

W Estonii położna musi udzielić pomocy przy porodzie normalnym w każdym przypadku, gdy zostanie wezwana, bez względu na to, czy i jak wysokie otrzyma honorarium. W razie najmniejszych komplikacji porodowych musi wezwać lekarza, bez zlecenia którego nie ma prawa stosować żadnych lekarstw.

W Danii położna odbiera porody normalne. W przypadkach nagłych ma prawo do wykonywania wszystkich rękoczynów położniczych.

U wieloródek w każdym przypadku położenia pośladkowego ma prawo udzielić ręcznej pomocy.

W przypadkach porodów bliźniaczych o ile położenie drugiego płodu jest poprzeczne — może dokonać obrotu; o ile jest podłużne — może przerwać pęcherz płodowy.

Położna może zeszyć nieduże uszkodzenie krocza; może zastosować sporysz w razie krwawień poporodowych (duże krwotoki wymagają natychmiastowego wezwania lekarza).

Położną obowiązuje opieka nad ciężarną.

W Szwecji rola położnej sprowadza się do opieki nad kobietą ciężarną, prowadzenia porodu normalnego, opiekowania się w połogu matką i dzieckiem. W razie gdy pomoc musi być natychmiast okazana matce lub dziecku — położna ma prawo nałożyć kleszcze na główkę w próżni bądź w wyjściu; odkleić łożysko po porodzie, nawet i po poronieniu; może dokonać obrotu i udzielić pomocy ręcznej.

W razie pęknięcia krocza ma prawo je zeszyć.

We Włoszech uprawienia położnych są te same co w Niemczech.

Dr med. B. Przeworski

Następstwa i powikłania po sztucznych poronieniach

Przerywanie ciąży przez skrobanie macicy jest dziś, niestety, zjawiskiem bardzo częstym.

Dzieje się tak po części dlatego, że kobiety nie zdają sobie sprawy z niebezpieczeństw, które kryje w sobie skrobanie.

Tam więc, gdzie na prawdę konieczne jest ograniczanie liczby potomstwa, racjonalne jest stosowanie środków zapobiegających zapłodnieniu, a nie bezmyślne narażanie się na skrobanie, nieraz wielokrotnie.

Ponieważ położne, szczególnie na prowincji, mają bliższy kontakt z ludnością niż lekarze i mogą wywrzeć wpływ uświadamiający, pragnę na tym miejscu, w piśmie przeznaczonym dla położnych, krótko powiedzieć o skutkach poronień sztucznych.

Sztuczne poronienia mogą spowodować:

1) powikłania natychmiastowe, lub

2) powikłania późniejsze, ale bezpośrednio związane z poronieniem,

3) następstwa odległe.

1. **Powikłania natychmiastowe** to uszkodzenia narządu rodnego narzędziami (skrobaczką, zgłębnikiem, rozszerzadłami, cewnikiem, kleszczykiem-abortcangą). Chodzi tu o przebicie macicy wzgl. pęknięcie szyjki z następowym wylewem krwawym podotrzewnowym do przymacicza.

Los takich chorych zależy od wielkości przerwanych naczyń, a więc od nasilenia krwawienia wewnętrznego do jamy otrzewny, od ewentualnej infekcji, lub co gorsza, od uszkodzenia narządów jamy brzusznej: jelit, pęcherza moczowego, jajnika, szyjki itd.

Jest to powikłanie w każdym bądź razie bardzo groźne, wymagające prawie zawsze operacji brzusznej, a prowadzące wcale nierzadko do zejścia śmiertelnego lub kalectwa (np. wycięcie macicy, przetoki kałowe lub moczowe itp.).

2) Jeśli chodzi o **powikłania również bezpośrednio związane z wyskrobaniem macicy, ale nie natychmiastowe**, to na pierwszym miejscu należy postawić — i n f e k c j ę — zakażenie dróg rodnych. Infekcja może być wprowadzona z zewnątrz wskutek wadliwej techniki operacyjnej lub niejałowego przygotowania narzędzi, materiału opatrunkowego wzgl. pola operacyjnego. W ten sposób powstają sprawy zapalne narządu rodnego po skrobaniach u zupełnie zdrowych uprzednio kobiet.

Ale powikłanie zapalne może być również skutkiem zaostrzenia już istniejącego stanu zapalnego np. w przydatkach lub skutkiem przeniesienia wzgl. przewędrowania w górę czynnika zakaźnego z pochwy lub szyjki. Jest to możliwość wcale nierzadka, tym bardziej, że ukryta infekcja może czasem nie dawać żadnych objawów, uchwytnych dla lekarza.

Tak więc skrobanie może spowodować wybuch stanu zapalnego, w najbardziej różnorodnych jego formach i natężeniach. A przebiegu spraw zapalnych, jak wiadomo, przewidzieć nie można: waha się bowiem w bardzo rozległej skali: od możliwości zupełnego wyzdrowienia, po przez lżejszą lub cięższą, dłuższą lub krótszą chorobę, aż do śmierci włącznie.

3) **Odległe następstwa** po wyskrobaniu są różnorakie i zależą:

a) od zmian w śluzówce macicy,

b) od zmian w jajowodach,

c) od zaburzeń w wydzielaniu wewnętrznym.

a) Z m i a n y w ś l u z ó w c e. Podczas wyskrobania na ślepo, jedynie pod kontrolą czucia, usuwa się jaje płodowe niszcząc jednocześnie głębokie warstwy śluzówki. W ten sposób już czasem po jednym, a tym bardziej po wielokrotnych skrobaniach, powstają w macicy miejsca pozbawione śluzówki, bądź pokryte śluzówką bardzo cienką, wreszcie pokryte błoną śluzową, której gruczoły drążą głęboko w mięsień maciczny. Zmiany te mające na pozór znaczenie tylko teoretyczne, są jednak bardzo ważne i powodują szereg następstw odległych, mimo, że przebieg tzw. połogu po poronieniu sztucznym był idealny.

I) B e z p ł o d n o ś ć. Jeśli śluzówka na dużej przestrzeni jest ścieńczała, to w przyszłości jaje zapłodnione nie znajduje podatnego podłoża do zagnieżdżenia, a wskutek tego powstaje bezpłodność. Jest to szczególnie możliwe u kobiet ze źle rozwiniętą, „dziecięcą" macicą. W ten sposób może powstać bezpłodność po jednym wyskrobaniu, po którym, jak już wspomniałem przebieg mógł być zresztą bardzo dobry, bezgorączkowy.

II) N i s k i e u s a d o w i e n i e j a j a — ł o ż y s k o p r z o d u j ą c e.

W macicy o zniszczonej, mniej wartościowej śluzówce, zdarzyć się może, że jaje znajdzie odpowiednie warunki do zagnieżdżenia nisko, blisko ujścia wewnętrznego. To tłumaczy nam dlaczego u kobiet kilkakrotnie skrobanych częściej powstaje łożysko przodujące, będące groźnym powikłaniem porodu wzgl. ciąży.

III) D ł u ż e j t r w a j ą c y o k r e s p o r o d u i o b f i t s z e k r w a w i e n i e p r z y o d k l e j a n i u s i ę ł o ż y s k a. U kobiet kilkakrotnie wyskrobanych łożysko oddziela się trudniej i dłużej. Przychodzi nieraz do obfitych krwotoków, zmuszających do ręcznego wydobycia łożyska.

IV) S k ł o n n o ś ć d o p o r o n i e ń samoistnych jest również zjawiskiem wcale nie tak rzadkim u kobiet, które kilkakrotnie przerywały ciążę.

b) Z m i a n y w j a j o w o d a c h. Nie będę tu mówić o zmianach, wynikających wskutek stanu zapalnego. Chodzi mi raczej o te zmiany, które mogą powstać po doskonałym, bezgorączkowym „połogu", po poronieniu.

Bez podwyższonej temperatury i bez bólów może wytworzyć się zatkanie, niedrożność jajowodów. Stąd częste, a czasem nawet jednokrotne wyskrobanie jest, po rzeżączce, jednym z najczęstszych powodów bezpłodności i powstawania ciąż pozamacicznych.

Możnaby mi zarzucić przesadę w przedstawianiu tylu groźnych skutków skrobania, a jako dowód przedstawić szereg kobiet, które przechodziły wielokrotne skrobania, a mimo to były zdrowe.

A jednak przedstawione następstwa skrobań, choć procentowo może nie częste, są rzeczywiste i udowodnione, szczególnie przez obfity materiał statystyczny szpitali i klinik rosyjskich.

Reasumując należy stwierdzić, że skrobanie macicy może wywołać, jak wyżej zaznaczyliśmy:

1) powikłania natychmiastowe — przebicie macicy, krwotok, uszkodzenie narządów wewnętrznych;

2) powikłania bezpośrednie —ostre zapalenie narządu rodnego, względnie infekcję ogólną lub zapalenie otrzewny, a w następstwie przewlekłe stany zapalne, niepłodność, skłonność do ciąży pozamacicznej;

3) następstwa odlgełe: skąpe miesiączkowanie ,bezpłodność, skłonność do powstawania ciąży pozamacicznej, łożyska przodującego, przedłużającego się trzeciego okresu i krwotoków podczas niego i poronień.

Z tych względów należy skrobanie macicy uznać za zabieg szkodliwy dla zdrowia kobiety.

Dr med. B. Przeworski.

Dr med. M. Wolisz

Jak ma się odżywiać kobieta ciężarna

Na wstępie omawiania kwestii odżywiania się ciężarnej pragnę zaznaczyć, że dla kobiety zdrowej, u której przed zajściem w ciążę nie można było stwierdzić żadnych zmian chorobowych, nie ma w okresie ciąży ż a d n e j s p e c j a l n e j diety. W odniesieniu do zupełnie zdrowej ciężarnej mamy dwa naczelne wymagania:

1. aby odżywiała się racjonalnie — a pod tym mianem rozumiemy regularne przyjmowanie posiłków oraz

2. aby zażywała wiele ruchu i powietrza.

Zatrzymamy się na wymogu pierwszym:

Organizm ludzki jest maszynerią niezwykle precyzyjną i skomplikowaną — wymaga zatem ciągłego i umiejętnego czuwania nad nim. Najważniejszą formą tej „o p i e k i n a d o r g a n i z m e m" jest racjonalne odżywianie.

Ciąża stawia organizmowi poważne wymagania — trzeba więc przyjść temu organizmowi z pomocą, aby sprostać umiał swym zadaniom. Odżywianie kobiety ciężarnej pokierowane ma być względami tak na matkę, jak i na płód w łonie jej rozwijający się. Znany jest fakt, że spożywanie przez matkę odpowiednich potraw chroni dziecko, mające się urodzić, od krzywicy— popularnie zwanej „angielską chorobą".

Pokarmy, jakie składają się na nasze pożywienie, podzielić można na 5 grup podstawowych.

GRUPA PIERWSZA zawiera tak zwane budulce organizmu tj.: 1) białko, 2) składniki mineralne i 3) wodę.

Białko dostarczone organizmowi jest dwojakiego pochodzenia i stąd nazwy: białko zwierzęce i białko roślinne. Ilość spożytego białka nie powinna jednak przekroczyć 10—20% ogólnej ilości składników, ponieważ spożyte w nadmiarze obciąża organizm. Białko zwierzęce spożywamy w mięsie, serze, jajach; mniej wartościowe białko roślinne dostarczają jarzyny strączkowe.

Składniki mineralne zawierają: kasze, żółtka jaj, owoce, jarzyny, mleko; bardzo ważnym dodatkiem jest sól kuchenna, o której pamiętać należy przyprawiając potrawy.

Woda jest głównym składnikiem ciała ludzkiego; u dorosłych stanowi 65% ogólnej wagi ciała.

GRUPA DRUGA zawiera węglowodany, produkujące energię, potrzebną organizmowi — i mają one dla tegoż wartość paliwa. Najważniejszym rodzajem węglowodanów jest cukier, należą tu też skrobia zawarte w ziemiakach, ryżu, niektórych jarzynach i owocach, błonnik czyli celuloza, służący do pomocy w trawieniu pokarmów.

GRUPA TRZECIA, grupa witamin, które nowoczesna medycyna uważa za podstawowe składniki odżywiania. Są to substancje, których nie można wyodrębnić ani syntetycznie otrzymać, a które decydują o prawidłowości rozwoju i sprawności organizmu. Witaminy oznaczone są literami abecadła i pamiętać należy, że znajdują się one w pokarmach świeżych (długotrwałe ogrzewanie pokarmów niszczy i unieczynnia je).

Witamina A znajduje się: w tranie rybim, maśle, żółtkach jaja, świeżym mleku.

Witamina B znajduje się: w łuskach zbożowych, nasionach i drożdżach.

Witamina C znajduje się: w świeżych owocach i jarzynach. Owoce takie jak: cytryny, pomarańcze, pomidory, maliny i winogrona zawierają jej najwięcej.

Witamina D znajduje się: w tranie rybim, mleku i żółtkach jaja.

Witamina E jest niedawno wykryta i najmniej sprecyzowana.

GRUPA CZWARTA zawiera kwasy organiczne, których rola polega na zaostrzaniu smaku potraw i pobudzaniu apetytu.

GRUPA PIĄTA zawiera alkohol, który dostarcza dużych ilości ciepła organizmowi i o którym wiemy, jakie zgubne na organizm wywiera działanie.

Jak zaznaczyłem na wstępie: jak długo organizm ciężarnej nie wykazuje żadnych odchyleń od normy — nie ma wskazań do unikania pewnych składników pożywienia.

Znane są pewne idiosynkrazje czyli wstręt, odczuwany przez ciężarną nawet już na widok pewnych potraw. Potrawy te wywołują u ciężarnej zadrażnienie do wymiotów i często wymioty (zdarza się to w początkach ciąży). Jeśli natomiast częste wymioty mają miejsce już w drugiej fazie ciąży należy zasięgnąć rady lekarza, gdyż może to być sprawa toksyczna czyli zatrucie ciążowe.

Wspomnieć należy jeszcze o ilości płynów. Na ogół zaleca się niezbyt wiele płynów a w wypadkach, w których stwierdzić można nagromadzanie się zbyt wielkiej z płynów płodowych, ogranicza się do minimum ilość spożytego płynu.

Równie ważną rolę spełnia ruch, jakiego zażywać winna ciężarna; słońce i powietrze — to najlepsi przyjaciele ciężarnej kobiety.

Dr med. M. Wolisz.

Dr med. H. SŁOMNICKA

ODCINEK DZIECKA

Odżywianie wcześniaków

Dziecko, które przyszło na świat przed ukończeniem 9-ciu miesięcy życia płodowego, nazywa się wcześniakiem. Jest ono znacznie mniej przygotowane do zetknięcia się ze światem zewnętrznym, niż dziecko donoszone. Jeżeli jednak nie jest obarczone przez rodziców żadną ciężką chorobą, jak np. kiłą, to trudności wychowawcze sprowadzają się do odpowiedniej pielęgnacji i, głównie, do umiejętnego odżywiania dziecka. Olbrzymia większość wcześniaków ginie z powodu trudności w ich odżywianiu. Niedokarmianie wcześniaka jest szkodliwsze, niż niedokarmianie dziecka donoszonego; przekarmianie jednak jest stokroć niebezpieczniejsze jeszcze. Wcześniak przekarmiany choruje na niestrawność i biegunkę, poza tym zwraca nadmiar dostarczonego pokarmu. Ta skłonność do wymiotów jest niejednokrotnie przyczyną zachłystowego zapalenia płuc, które prawie zawsze kończy się u wcześniaków zejściem śmiertelnym. W tych trudnych warunkach nowoczesna dietetyka znalazła jednak drogę prawdziwego odżywiania wcześniaków.

Jeżeli niemowlę urodzone przedwcześnie ma wagę 2500 g.—3000 g., to często nie różni się zupełnie pod względem odżywiania od dziecka donoszonego.Przyłożone do piersi ssie początkowo źle, następnie coraz energiczniej, wysysając jednak. przeważnie mniej, niż dziecko donoszone. Wobec tego, iż zapotrzebowanie na pokarm jest u niego większe, należy wcześniaka częściej przykładać do piersi, niż dziecko donoszone, a więc co 2½ godz. (8 × na dobę) lub nawet co 2 godz. (10 × na dobę).

Trudniej przedstawia się odżywianie wcześniaków o wadze mniejszej niż 2½ kilo. Niemowlę takie, jeżeli nawet potrafi ssać, to nie ma siły, aby opróżnić pierś matki i nasycić się. Należy wówczas odstrzyknąć pozostały w piersi pokarm i odpowiednią ilość dodać dziecku łyżeczką.

Jeszcze trudniejsza jest sprawa w wypadku, kiedy wcześniak nie ma jeszcze rozwiniętego odruchu ssania. Wlewa się wówczas dziecku pokarm do ust łyżeczką lub nawet kroplomierzem. W wypadku, kiedy wcześniak nie potrafi nawet połykać, uciekamy się do pomocy zgłębnika żołądkowego, który wprowadzamy przez nos na odległość odpowiadającą odległości nosa do żołądka. Wcześniak odżywiany za pomocą łyżeczki, kroplomierza lub zgłębnika, staje się coraz mocniejszy, aż przychodzi moment, kiedy potrafi już połykać oraz ssać zupełnie dobrze.

Ilość pokarmu potrzebna wcześniakowi do normalnego rozwoju jest większa, niż u dziecka donoszonego i wynosi mniej więcej ⅕ wagi ciała. W I-szym tyg. życia wcześniaka nie należy nawet usiłować dostarczyć mu należnej ilości pokarmu. Trzeba zadowolić się znacznie mniejszą ilością i dawać dziecku co godz. 5—10 g. pokarmu, lub co ½ godz. po kilka kropli kroplomierzem. Zapotrzebowanie noworodka na płyny pokrywa się dawaniem mleka kobiecego w lawatywie, soli fizjologicznej albo płynu Ringera podskórnie.

Jeżeli przebrnęło się szczęśliwie przez I-szy tydzień życia wcześniaka, to można ilość pokarmu stopniowo zwiększać do 20—30 g, nawet 50-ciu gramów na porcję, a ilość posiłków stopniowo zmniejszać. W wypadkach jednak, kiedy dziecko zwraca większe ilości pokarmu, zmuszeni jesteśmy ograniczyć się do dawek mniejszych wyrównywując ten niedobór przez skoncentrowanie mleka kobiecego. Dodajemy do 100 g (pół szklanki) mleka kobiecego 3 łyżeczki do herbaty cukru (17%), a przy dłuższym stosowaniu dla osiągnięcia równowagi poszczególnych składników, jeszcze jedną łyżeczkę do herbaty białka np.: larosanu lub plasmonu (3% larosan lub plasmon należy rozpuścić w niewielkiej ilości zimnego mleka kobiecego, zagotować i po ostudzeniu wlać do ogólnej ilości mleka, przeznaczonego dla dziecka).

W ten sposób za pomocą względnie niewielkich ilości skoncentrowanego mleka kobiecego, udaje się odżywiać wcześniaka tak długo, póki nie zaczyna on tolerować normalnych ilości pokarmu.

W wypadkach, kiedy matka posiada zbyt mało pokarmu, lub nie posiada go zupełnie, zmuszeni jesteśmy stosować odżywianie sztuczne lub mieszane. Powinniśmy jednak zawsze dążyć do tego, by wcześniak w pierwszych tygodniach życia dostał chociażby niewielką ilość pokarmu kobiecego. Dokarmiamy wcześniaka mlekiem krowim. Początkowo podajemy małe ilości nierozcieńczonego mleka z dodatkiem 17% cukru (3 łyż. do herb. wygórowane na 100 g mleka), następnie przechodzimy na mleko z dodatkiem 8½% cukru, a w końcu na mieszanki, przeznaczone dla dziecka donoszonego (mleko pół na pół z klejem). Z chwilą, gdy dziecko osiągnęło wagę 2½ do 3-ch kilo, dożywianie jego mało się już różni od odżywiania dziecka donoszonego. Dajemy dziecku

o wadze	*2½—3 kilo*	*— 500 gr. . . .*	*dziennie*
„ „	*3—3½ kilo*	*— 550 do 600 gr.*	*„*
„ „	*4 kilo*	*— 600 do 700 gr.*	*„*
„ „	*5 kilo*	*— 700 do 800 gr.*	*„*

Tabela ta odnosi się tylko do pokarmu kobiecego i mieszanek zwykłych. Mieszanki skoncentrowane stosujemy w mniejszych ilościach, biorąc za maksimum taką ilość pożywienia, przy której wcześniak zaczyna normalnie przybierać na wadze (30—40 gr. dziennie).

Wobec skłonności wcześniaków do krzywicy, należy niejednokrotnie już w końcu pierwszego miesiąca życia podawać witaminy.

Od czwartego miesiąca życia możemy podawać wcześniakom z dobrym wynikiem mieszanki bogate w węglowodany. Dobra jest Fosfatyna Faliera, która prócz mączek zbożowych, zawiera sole wapnia. Dodatek tych soli w pożywieniu znakomicie przyczynia się do zwalczania krzywicy. Podajemy początkowo Fosfatynę Faliera specjalną (bez kakao), a następnie od 5-go miesiąca życia dla starszych dzieci Fosfatynę Faliera zwykłą (z domieszką kakao). Mieszanki jarzynowe podajemy wcześniakom zwykle nieco później niż dzieciom donoszonym, zależy to jednak w każdym poszczególnym przypadku od tolerancji dziecka.

Wcześniak 6-miesięczny powinien już być odżywiany tak samo, jak dziecko donoszone.

Dr med. M. Sewitt

Zaparcie u ciężarnych

Jednym z częstych zaburzeń, występujących u kobiet ciężarnych, jest z a p a r c i e s t o l c a.

Cierpienie to wywołujące liczne i przykre dolegliwości, zmusza nieraz kobietę do zasięgnięcia rady lekarza lub położnej. Niezbędna jest więc znajomość przyczyn i skutków zaparcia u ciężarnych oraz sposobów jego leczenia.

Zaczniemy od omawiania przyczyn tego schorzenia.

Wraz z rozwijającą się ciążą rośnie stale w małej miednicy potężny guz, jakim jest ciężarna macica, powstaje w ten sposób stały ucisk na wszystkie sąsiednie narządy, a przede wszystkim na znajdującą się tuż za macicą — odbytnicę. Resztki pokarmów ,docierające do dolnego odcinka przewodu pokarmowego a mające ulec wydaleniu, napotykają na przeszkodę w postaci uciśniętej odbytnicy. Ruchy robaczkowe jelita starają się ten opór pokonać: jelito kurczy się częściej i intensywniej. W początkowych okresach ciąży, gdy ciężarna macica wywiera niezbyt wielki ucisk na odbytnicę — wzmożenie ruchów jelita okazuje się dostateczne i skuteczne; stolce bywają jeszcze regularne. Z czasem jednak, gdy przeszkoda dla przechodzenia zawartości jelit staje się coraz większa, zmęczone wysiłkiem jelita jakby „rezygnują" i popadają w zwiotczenie i bezwład. W tym okresie ciąży wypróżnienia nie występują codziennie, ale co kilka dni, a czasem — w przypadkach uporczywego zaparcia — nawet co tydzień lub jeszcze rzadziej.

Należy dodać, że w końcu ciąży olbrzymia macica wypełnia prawie całą jamę brzuszną i uciska równomiernie na wszystkie jelita, co wpływa ujemnie na ich ruchy robaczkowe.

Jakież są skutki zaparcia?

Masy kałowe, które nie przedstawiają już żadnej wartości dla ustroju i powinny jako zbyteczny balast jak najprędzej ulec wydaleniu — zalegają w kiszkach. Masy te ulegają gniciu i wytwarzają szkodliwe jady, które wsysając się przez ścianę kiszki do krwi, powodują samozatruwanie ustroju. Przejawia się ono bólami i zawrotami głowy, uporczywą bezsennością, obłożonym językiem, mdłościami, brakiem apetytu, przykrą wonią z ust. Wskutek częstego nadymania się przy oddawaniu zapartego stolca (samoobrona ustroju), powstają żylaki odbytu, które są przyczyną szeregu nowych dolegliwości, szczególnie wtedy, gdy dochodzi do wytworzenia nader bolesnych pęknięć skóry odbytu. Twardy kał powoduje bolesne wypróżnienia, a silne nadymanie może wywołać krwotoki nosowe — na pewno nieobojętne dla przebiegu samej ciąży.

Wskutek tych wszystkich dolegliwości ciężarna popada w rozdrażnienie nerwowe, samopoczucie staje się złe.

Ciężarnej należy pomóc i dlatego zadanie nasze sprowadza się do pobudzenia ruchów jelit i zmuszenia ich do bardziej wydatnej i celowej pracy.

Cel ten osiągniemy przez zastosowanie odpowiedniej diety.

Z a l e c a m y wszystkie pokarmy, które drażnią ściany jelita i pobudzają je do żywszych ruchów, a więc: jarzyny, sałaty, owoce (jabłka, winogrona, daktyle, śliwki suszone, figi, rodzynki), kefir, zsiadłe mleko, marmolady owocowe, budynie, miód, czarny chleb. Bardzo skuteczne jest wypicie na czczo szklanki zimnej wody, lub szklanki zimnego mleka z łyżką stołową cukru mlekowego. Regularne stolce otrzymuje się też po spożyciu kilkunastu suszonych śliwek przed snem. Wino czerwone, czekolada, kakao, kleiki, ryż — są z a k a z a n e, gdyż powiększają zaparcie.

Należy zwrócić szczególną uwagę ciężarnej na przyzwyczajenie się do regularnego oddawania stolca, codziennie o tej samej godzinie: kobieta winna o tym pamiętać jako o naczelnym obowiązku codziennej toalety. To przyzwyczajenie do „punktualności" prowadzi zwykle do regularnego wypróżnienia.

Gdyby te środki dietetyczne nie zupełnie były skuteczne ,zalecamy lawatywę z letniej wody i oliwy, ale nie częściej niż raz na tydzień.

Skoro i to zawodzi, stosujemy środki przeczyszczające, lecz tylko najłagodniejsze, w postaci łyżeczki proszku lukrecjowego na pół szklanki wody przed snem, lub parafinę (łyżka stołowa) na czczo.

Stosowanie silniejszych środków przeczyszczających jest **bezwzględnie zakazane**, gdyż prowadzić może do wyczerpania jelit, a nawet do przedwczesnego porodu.

Oczywiście wskazany jest mierny r u c h, zalecamy więc codzienne spacery 1—2-godzinne, podkreślając jednak, że nie mogą one być męczące, a więc czas i tempo przechadzki winny być regulowane przez samą pacjentkę.

Zrozumiały też staje się obowiązek położnej k i e r o w a n i a każdej ciężarnej pod skrzydła opieki lekarza specjalisty w poradniach dla ciężarnych.

Chcąc jednak uwzględnić warunki pracy położnych w tych ośrodkach kraju, gdzie nie mamy odpowiednich warunków opieki lekarskiej — podaliśmy powyższy schemat ogólny, wystarczający w przypadkach lekkich i codziennych, aby położna mogła sprostać swym pierwszym obowiązkom i odpowiednio udzielać wskazówek ciężarnej w początkowych i późnych okresach ciąży.

Każdy przypadek uporczywy lub zaniedbany, a więc nie poddający się wskazówkom wyżej podanym wymaga bezwzględnie narady ze specjalistą - położnikiem.

Dr med. M. Sewitt

GŁOSY NAUKI O PIELĘGNACJI DZIECKA

Klinika Położnicza i Chorób Kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Kopernika 23. **Kraków, dnia 30 stycznia 1937.**

P. T.
Warszawskie Laboratorium Kosmetyczne „WU-EL-KA" S. SZOFMAN i S-ka w Warszawie.

W odpowiedzi na list WPanów z dnia 8 bm. komunikujemy, że do pielęgnowania noworodków Klinika Położnicza i Chorób Kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego używa pudru, mydła i kremu „BEBE", otrzymując wyniki dobre, świadczące o dobroci i jakości wspomnianych preparatów.

Kierownik kliniki: (—) Prof. Dr J. Zubrzycki

Klinika położnicza i chorób kobiecych Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, ul. Pijarów 4. **Lwów, dn. 3 czerwca 1937.**

Stwierdza się, że w Klinice położniczo-ginekologicznej U. J. K. we Lwowie stosuje się od dłuższego czasu puder, mydło i krem „BEBE", dostarczone nam przez Firmę Szofmana i S-ki w Warszawie, do pielęgnacji noworodków. Preparaty te okazały się w użyciu pełnowartościowe i wobec tego zasługują na polecenie i poparcie.

(—) Prof. Dr K. Bocheński, Dyrektor Kliniki

Dyrekcja Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie, ul. Pijarów 4. **Lwów, dnia 1 czerwca 1937 r.**

Od pewnego czasu stosujemy w Państwowej Szkole Położnych we Lwowie puder, krem i mydło „Bebe Szofmana" . Wyniki mamy doskonałe, gdyż wszelkie zmiany na skórze noworodków ustępują szybko.

Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie: (—) Doc Dr St. Mączewski.

Państwowa Szkoła Położnych w Krakowie, ul. Kopernika L. 17 **Kraków, dnia 12. II. 1937.**

Szkoła położnych w Krakowie wszystkie noworodki pielęgnuje pudrem, kremem i mydłem „Bebe Szofmana".

Z doświadczenia wynika, że puder „Bebe Szofmana" nadaje się od pielęgnowania skóry noworodka, leczy wszelkie zaognienia, zaczerwienienia i wyprzania, a mydło „Bebe Szofmana" doskonale nadaje się do kąpieli noworodków.

Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych (—) Dr Rutkowska,

Klinika Pediatryczna Uniwersytetu Jana Kazimierza. **Lwów, dnia 28 maja 1937.**

Za łaskawie dostarczone Klinice Dziecięcej U. J. K. we Lwowie przez Firmę „Bebe Szofmana" w Warszawie preparaty z zakresu higieny i pielęgnacji dzieci i niemowląt, jako to mydło, puder, krem i pastę do zębów „Bebedont" uprzejmie dziękujemy i stwierdzamy, że chętnie się nimi posługujemy w naszych poradniach dziecięcych.

Klinika Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Lwowskiego
(—) Doc. Dr Stanisław Progulski, w zast. Dyr.

Szpital Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie Oddział ginekologiczno-położniczy. **Lwów, 31. V. 37.**

Na oddziale osesków Szpitala U. S. we Lwwowie używamy do pielęgnacji osesków pudru, mydła i kremu „Bebe Szofmana", które okazały się bardzo dobrymi środkami zapobiegawczymi przeciwko wyprzaniu oraz wszelkiego rodzaju podrażnieniom skóry.

Ordynator oddz. ginek.-położ. (—) Dr Maksymilian Seidler.

Różne wiadomości

Przeciwko niszczeniu żywności

Austriacki Związek Przyjaciół Ligi Narodów powziął uchwałę, protestującą przeciwko niszczeniu żywności. Rezolucję tę przesłano światowemu Związkowi przyjaciół Ligi Narodów w Genewie. Według opublikowanych przez austriacki Związek przyjaciół Ligi Narodów danych w St. Zjednoczonych zabito 60 tys. krów, przez kilka miesięcy wylewano codziennie do kanałów 200 tys. litrów mleka. W Brazylii wrzucono do morza 8 milionów worków kawy, tj. połowę rocznego eksportu. Zbudowano w tym celu specjalne maszyny do niszczenia kawy. Na Węgrzech zniszczono olbrzymie ilości moreli, a w Danii zabito 25 tys. krów. Austriacki Związek przyjaciół Ligi Narodów składa wniosek, ażeby Liga Narodów uchwaliła wprowadzenie w poszczególnych krajach ustaw, zabraniających pod karą niszczenia żywności oraz proponuje, ażeby nadwyżki żywności rozdzielane były pomiędzy kraje, których ludność cierpi niedostatek. Podział będzie się odbywać pod kontrolą Ligi Narodów.

* * *

Poszukiwanie miejsc w szpitalach

Z powodu wzrostu liczby członków Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie (o 75.000 więcej w porównaniu z 1935 r.), liczba kierowanych do szpitali chorych ubezpieczonych znacznie wzrosła. Poza tym ogólny wzrost ludności Warszawy, wobec niezwiększenia liczby miejsc w szpitalach oraz zamknięcia szpitala Ubezpieczalni Społecznej na Solcu, powoduje trudności w umieszczaniu chorych w szpitalach. B. często chory wożony jest karetką pogotowia od jednego szpitala do drugiego i w rezultacie mocno zmęczony musi wracać do domu. Dotyczy to niejednokrotnie ciężkich wypadków, wymagających operacyj (ostry atak ślepej kiszki, zakażenia).

* * *

Walka o życie i zdrowie niemowląt

Towarzystwo Opieki nad Niemowlętami otworzyło nową stację opieki nad matką i dzieckiem na Saskiej Kępie przy ul. Obrońców 34 w Warszawie.

Jest to już piąta z rzędu stacja Towarzystwa. Wszystkie stacje mieszczą się w dzielnicach najbiedniejszych, gdzie matki są zapracowane, zabiedzone i nieuczone.

Dość powiedzieć, że zdarza się, iż pielęgniarka Towarzystwa odwiedzając dzieci i matki w ich mieszkaniach zastaje czasem niemowlę ssące bezzębnymi jeszcze dziąsełkami... kiełbasę.

Istnieje pewna przerażająca statystyka: 2,35 proc. niemowląt zbadanych przez lekarzy, „używało" alkoholu w pierwszym kwartale życia. Matki przyznawały się, że poiły dzieci wódką, by nie krzyczały, albo „dla wzmocnienia".

W tych warunkach praca Towarzystwa Opieki nad Niemowlętami ma niezmierną wagę i użyteczność.

Tę użyteczność najlepiej ilustrują cyfry:

W roku sprawozdawczym 1936-37 z opieki Stacji korzystało 1260, porad lekarskich udzielono 7611, kuchnia mleczna Towarzystwa wydała porcji mleka i mieszanek 208.774.

Trzeba dodać, że śmiertelność dzieci pod opieką stacji wynosiła 0,9 proc., podczas gdy w Polsce śmiertelność niemowląt przekracza 0,12 proc.

Na stacjach prowadzone są szczepienia ochronne przeciw ospie, błonicy, oraz naświetla się dzieci lampą kwarcową.

Towarzystwo prowadzi również poradnię dla matek nieślubnych i opuszczonych przy ul. Mazowieckiej 2.

Nowootwarta Stacja przy ul. Obrońców 34 czynna jest w każdą środę i sobotę od godz. 2-ej do 3-ej po południu.

* * *

Najstarszy lekarz w Japonii

Najstarszym lekarzem w Japonii jest dr Sasagawa; ma on lat 99, zachował zdolność do pracy i w najwyższym stopniu przestrzega zasady higieny.

* * *

Przegląd prasy lekarskiej

Przypadek cięcia cesarskiego u kobiety z chondrodystrofią

Kambose (Bułgaria) podaje przypadek porodu rozwiązanego przez cięcie cesarskie u chorej z chondrodystrofią wrodzoną.

Pacjentka lat 24, Turczynka, pierwiastka. Ostatni period przed 9 miesiącami.

Bóle od 24 godzin, skierowana do kliniki przez położną.

Stan obecny: wzrost 105 cm, serce i płuca bez zmian. Macica wielkością odpowiada ciąży donoszonej. Sięga do wyrostka mieczykowatego.

Wymiary:	międzykolcowy	— 18½	cm
	międzygrzebieniowy	19½	cm
	międzykrętarzowy	21	cm
	sprzężna zewnętrzna	8	cm
	sprzężna prawdziwa	7	cm

Badaniem ginekologicznym stwierdza się: ujście zewnętrzne rozwarte na 2 palce — pęcherz zachowany. Główka płodu wysoko nad wchodem, ruchoma. W moczu żadnych odchyleń od normy.



10 dni po operacji *to samo zdjęcie z profilu*

Cięcie cesarskie klasyczne, wydobyto płód, dobrze rozwinięty — normalny, wagi 2900 gr.

Po 10 dniach pacjentka zdrowa ze zdrowym dzieckiem opuściła klinikę.

Śmiertelność dzieci

W Rumunii śmiertelność dzieci wynosiła na 1000 dzieci 174, na Węgrzech — 139, w Jugosławii — 165, w Bułgarii — 146, w Polsce — 128.

Bohaterska śmierć chirurga H. P. Nelsona

Dr Nelson skaleczył się podczas operacji i zdał sobie sprawę, że to skaleczenie pociągnąć może za sobą niebezpieczne zakażenie krwi. Gdyby był przerwał operację powierzając dokończenie jednemu ze swych kolegów, a nie pracował jeszcze przeszło godzinę, zakażenie to nie przybrało by tak ciężkich rozmiarów i nie pociągnęło by za sobą śmierci. W postępowaniu dra Nelsona British Medical Journal widzi niebywałe poczucie obowiązku, graniczące z bohaterstwem.

Zamknięcie domów publicznych we Francji

Urząd Zdrowia we Francji zamierza zamknąć domy publiczne w najbliższym czasie. Poza tym projektuje się nakaz wynajmowania pokojów w hotelach wyłącznie ludziom, posiadającym bagaż, oraz uznanie zakażenia kiłą za ciężkie uszkodzenie ciała, wreszcie obowiązek zgłaszania kiły.

DZIAŁ prawny

Przestępstwo spędzenia płodu

VI.

Przepis p. b art. 233 K. K. z 1932 r. stanowiący, iż „nie ma przestępstwa z art. 231 i 232 K. K. ...jeżeli ciąża była wynikiem przestępstwa określonego w art. 203, 204, 205 lub 206“ wprowadził do ustawodawstwa polskiego nowe i nieznane dotychczas momenty. W przepisie tym po raz pierwszy doszedł do głosu czynnik społeczny, który niewątpliwie w dalszym ciągu wpływać będzie na kształtowanie się pojęć prawnych, regulujących tak bardzo ważną dziedzinę życia zbiorowego.

Istota kwestii poruszonej przez pomieniony przepis dotyczy zagadnienia, które powstaje na skutek pewnych nadzwyczajnych okoliczności, sprawiających, iż społeczne poczucie prawne buntuje się przeciwko stosowaniu reguł generalnych, nie budzących w innych przypadkach żadnej wątpliwości. I tak wszyscy się zgadzają z tym, iż zasada zachowania ciąży i czynienia wszystkiego, celem ułatwienia ciężarnej urodzenia dziecka jest słuszna i zgodna z poczuciem prawnym społeczeństwa. W procesach rozrodczych występuje jednak obok instynktu zachowania gatunku, również i popęd płciowy. W tych więc warunkach przepisy o ochronie ciąży, siłą rzeczy zazębiać się muszą o przepisy chroniące czystość życia płciowego.

W zasadzie popęd seksualny i instynkt zachowania gatunku powinny być zaspokajane w legalnym obcowaniu małżeńskim. Wszelkiego rodzaju odchylenia od tej normy i każdy czyn zmierzający do zaspokojenia popędu płciowego w inny sposób, tj. nie w legalnym małżeństwie — stanowi nierząd. Społeczeństwo dążąc do jak najszerszego zachowania czystości obyczajów niechętnie odnosi się do nierządu. Te tendencje znormalizowania życia seksualnego zbiorowości — przejawiają się w przepisach prawa cywilnego i karnego. Przepisy te ulegają ustawicznym zmianom zależnym od poczucia prawnego ogółu, ale w zasadzie ustawodawstwa zachowały np. normy ograniczające prawa cywilne dzieci nieślubnych, a inne, nowsze — przyznają rodzicom dziecka nieślubnego pomoc finansową na wypadek zalegalizowania powstałego pomiędzy nimi stosunku przez małżeństwo i uprawnienie zrodzonego przed tym dziecka.

Zbiorowość dąży wszelkiego rodzaju sposobami do tego, by wszyscy jego członkowie zaspokajali swój popęd płciowy w sposób uznany za legalny i aby nowonarodzone dzieci były prawego pochodzenia. Oczywiście ewolucja urządzeń społecznych, zmierzających do zrealizowania tego ideału jeszcze się nie zakończyła i wciąż jesteśmy świadkami różnych reform ustawodawczych w tej dziedzinie. Bogactwo i różnorodność przypadków, spotykanych w życiu codziennym, stwarza sytuacje, w których powstać może konflikt pomiędzy dwiema zasadniczymi i bezwarunkowo ważnymi regułami.

Taki konflikt powstaje np. wtedy, gdy ciąża jest wynikiem czynu nierządnego. W tym przypadku ścierają się dwie zasady, z których jedna nakazuje zachowanie ciąży, a druga żąda legalności urodzin. Którą zasadę wybrać i komu oddać głos decydujący w rozstrzygnięciu konfliktu?

Polski Kodeks Karny z 1932 roku jest wynikiem kompromisu pomiędzy tymi dwiema regułami. Absolutne działanie zasady zachowania czystości obyczajów zostało przez ustawodawcę polskiego ograniczone. Sam fakt nierządnego zajścia w ciążę nie legalizuje jeszcze następnego przerwania tej ciąży. Sztuczne poronienie jest dozwolone tylko wtedy, gdy czyn nierządny tak dalece razi poczucie prawne społeczeństwa, że ustawodawca uważał za stosowne zagrozić sprawcom tego czynu sankcjami karnymi. Tylko ciąża, która wynikła na skutek karalnego nierządu może ulec przerwaniu.

O sztucznym poronieniu decyduje ciężarna. Słusznie. Z uwagi na to, iż skutki urodzenia się dziecka ze stosunku nierządnego dotykają kobietę, więc jej należy pozostawić rozstrzygnięcie kwestii przerwania ciąży.

Tego rodzaju postawienie sprawy, sprawia, iż powinniśmy bliżej zapoznać się z przepisami Kodeksu Karnego o nierządzie karalnym, a mianowicie z tymi normami, które wymienia art. 233 p. b K. K. I tak na zasadzie art. 203 ulega karze ten, kto dopuszcza się czynu nierządnego względem osoby poniżej 15 lat, albo osoby zupełnie lub częściowo pozbawionej zdolności rozpoznawania znaczenia czynu lub kierowania swym postępowaniem. Na zasadzie art. 204 ulega karze ten, kto przemocą, groźbą bezprawną, albo podstępem doprowadza inną osobę do poddania się czynowi nierządnemu lub do wykonania takiego czynu. Na zasadzie art. 205 ulega karze ten, kto przez nadużycie stosunku zależności, lub wyzyskanie krytycznego położenia doprowadza inną osobę do poddania się czynowi nierządnemu, lub do wykonania takiego czynu. Wreszcie na zasa-

(Dokończenie obok)

dzie art. 206 K. K. ulega karze tylko spółkowanie (a nie czyn nierządny) z krewnym w linii prostej, bratem lub siostrą.

Jak już wyżej zaznaczono czynem nierządnym będzie każde działanie zmierzające do zaspokojenia popędu płciowego w sposób nielegalny. Pod pojęcie czynu nierządnego podpaść może wszelkiego rodzaju objaw podniety seksualnej, nie tylko samo obcowanie płciowe. Kara spotyka tylko sprawcę czynu nierządnego, dokonanego względem nieletniej, lub osoby, która stale wzgl. chwilowo nie może kierować swym postępowaniem (np. skutkiem choroby umysłowej, zamroczenia, letargu itp.), albo niezdolnej do zrozumienia istoty czynu (np. osoby będące pod wpływem narkotyków).

Art. 204 karze sprawcę zgwałcenia wzgl. tego, kto podstępnie zmierza do zaspokojenia popędu płciowego (np. uzyskanie uległości dzięki fikcyjnie zawartemu małżeństwu). W art. 205 przewidziana została najczęściej spotykana forma czynów nierządnych, a mianowicie nadużycie zależności (chlebodawcy względem zatrudnionej) i wyzyskanie krytycznego położenia (brak środków do życia itp.).

We wszystkich tych przypadkach na żądanie matki wolno ciążę przerwać.

Lekarzowi wolno dokonać zabiegu tylko wtedy, gdy okaże mu się zaświadczenie prokuratora, stwierdzające uzasadnione podejrzenie dokonania przestępstwa z art. 203, 204, 205 lub 206 K. K.

M. K,. adwokat

SKRZYNKA pocztowa

Listy do redakcji

W jak opłakanych warunkach wypada pracować położnym w Polsce świadczy poniżej zamieszczony list jednej z naszych czytelniczek. Publikujemy go jako smutny jednocześnie dokument ciemnoty, panującej na wsi.

Redakcja.

Szanowna Redakcjo!

„Głos Położnej“ otrzymuję od Nowego Roku 1937 i bardzo się cieszę, iż takie pismo wychodzi u nas: informuje ono bowiem o wielu ważnych sprawach.

Korzystając z okazji pozwalam sobie podać do wiadomości Redakcji warunki, w jakich zmuszona jestem obecnie pracować. Zaznaczam, iż mam już poza sobą blisko 28 lat pracy zawodowej.

Dawniej pracowałam w Grz., obecnie zaś w T. od 11 lat. Zarobki są tak nędzne, iż po prostu nie mam za co żyć. Za poród płacą 5 zł. Ale i to należy do rzadkości. Ludność jest tak biedna, iż większość mieszkańców T. nie płaci za poród ani grosza.

W zeszłym roku Rada Powiatowa płaciła mi, jako położnej okręgowej, zł 200.- rocznie. Widocznie i ten minimalny zarobek był luksusem w oczach Rady Powiatowej, bo ta skasowała w bieżącym roku stanowisko położnej okręgowej. Nie wiem czy postępują w ten sposób wszystkie Wydziały powiatowe w Polsce? Faktem jest, że przeniesiono mnie teraz do gminy zbiorowej, która mi wypłaca za poród na wsi 6 zł. Porodów tych mam 2 na 3 miesiące, bo wszędzie „zastępują“ nas „babki“, które choć są od czasu do czasu karane, to jednak po odsiedzeniu kary powracają do swojej „pracy“ zabierając nam ostatni kawałek chleba.

Dla ilustracji powyższego pozwolę sobie przytoczyć taki wypadek:

Dnia 1 lutego rb. w nocy zostałam wraz z lekarzem wezwana na wieś do rodzącej: 28 klm. drogi, śnieg pół metra wysokości. Kiedy z wielkim trudem pokonaliśmy te drogę i przybyliśmy do izby wieśniaczej, zastaliśmy taki obraz: rodząca leży blada jak trup, płód urodzony na stołku martwy.

Zbliżamy się do łóżka chorej, ta nie pozwala się ruszyć. Zapytana przez lekarza obecna przy tym wszystkim „babka“, czy odeszło już łożysko — odpowada twierdząco i wyjaśnia, że mąż rodzącej zakopał je w stajni. Mimo zdecydowanego oporu chorej podnosimy pierzynę. Okazuje się, że pępowina nie jest związana, łożysko zaś sterczy w macicy, krew spływa obficie. Po uporządkowaniu rodzącej upominamy się o wynagrodzenie. Odpowiadają nam, iż w domu nie ma ani grosza, zresztą nie myślą zapłacić, bo lekarz i akuszerka obowiązani są, jako osoby urzędowe, nieść pomoc darmo.

Jak pracować w takich warunkach!

Żyję prawie w nędzy, ale co będzie ze starością. Nie jestem w stanie odłożyć sobie nawet na pogrzeb!

Zofia D., położna w T.

WIADOMOŚCI organizacyjne

XIII Walny Zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów R. P.

Niedawno odbył się XIII Walny Zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów R. P. Nie będziemy tutaj omawiać szczegółowo ani przebiegu obrad ani poruszonych na tym Zjeździe spraw zawodowych, gdyż wykraczają one poza ramy naszych zainteresowań, niemniej jednak warto, choć w dużych skrótach, streścić niezwykle ciekawe i rzeczowe przemówienie powitalne p. Stefana Goluby, przewodniczącego Zarządu Głównego Związku Felczerów R. P.

Powitawszy obecnych przedstawicieli władz i społeczeństwa p. Stefan Goluba podkreślił na wstępie, że pozycja zawodu felczerskiego uległa w ciągu ostatnich lat ponownemu dalszemu osłabieniu. Kompresje budżetowe w samorządach i ubezpieczalniach społecznych dotkliwie dały się we znaki zawodowi felczerskiemu w Polsce. Przeprowadzone redukcje wywołały nieznane dawniej w szeregach felczerów zagadnienie bezrobocia. Obniżki wynagrodzeń postawiły pod znakiem zapytania realność budżetów domowych.

Mimo, iż Departament Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej oraz Departament Ubezpieczeń Społecznych tegoż Ministerstwa przyobiecały felczerom pomoc i poparcie — to jednak w praktyce następuje stały ubytek etatów felczerskich w ubezpieczalniach oraz zastępowanie felczerów sanitariuszkami.

Omawiając w dalszym ciągu obecną sytuację felczerów w Polsce p. Goluba zaznaczył:

Felczerowi coraz trudniej znaleźć pracę zarobkową. Wielu sądzi, że felczerzy tej pracy nie potrzebują, albo dla tego, że ich jest nie wielu, albo, że mogą drogą wykonywania prywatnej praktyki pracować na swoją egzystencję. Bliższa jednak analiza położenia zawodu felczerskiego stwierdziła, że większość felczerów rozmieszczona jest po małych miasteczkach, że charakter pracy felczerskiej był zawsze mieszany, felczer częściowo był zatrudniony na stałym stanowisku, częściowo uprawiał wykonywanie pomocniczych czynności lekarskich w drodze wykonywania praktyki prywatnej. Ogólne zbiedzenie ludności skurczyło znacznie dochody felczerów za wykonywanie pomocniczych czynności, natomiast, jeśli chodzi o stałe zajęcia felczerów, to w okresie komresji budżetów gmin, samorządów, ubezpieczalni, stałe zajęcia felczerów w ostatnich latach uległy tak znacznemu ograniczeniu, że dziś felczer, mający jakiś stały, choćby minimalny dochód ze stanowiska służbowego jest prawdziwą rzadkością. A pamiętać należy, że felczerzy są przeważnie rozmieszczeni w tej części Polski, która z ust najbardziej autorytatywnych otrzymała miano Polski „B”. Zamieszkali w tej Polsce „B” koledzy pisali nam w okresie subskrypcji pożyczki narodowej, że nabywając obligacje pożyczki narodowej uczynili to jedynie dzięki temu, że zredukowali swym dzieciom śniadanie na okres 5 miesięcy. Mimo to pożyczkę narodową zakupili, rozumiejąc, że czynią to w imię dobra ogólnego.

A przecież urzędy skarbowe nie prowadzą jakiejś specjalnej polityki przywilejów wobec felczerów. Przeciwnie,prowadzą wobec nas taką politykę, jakbyśmy żyli w okresie „prosperity”, jakby nie istniało to olbrzymie zbiednienie ludności, powodujące zmniejszenie naszych dochodów. Podatki wymierzane nam są na wyższym poziomie niż to warunkują nasze dochody.

Nie wymieniłem wszystkich naszych trosk i postulatów. Jest ich znacznie więcej. Świadczą one, że życie swoje felczerzy spędzają w ciężkim trudzie walki o byt. Nie osładzają nam tego ciężkiego życia ukazujące się w prasie wzmanki, lekceważące pracę felczera, a nieraz traktujące nas z pogardą. Przeciwdziałamy tym wzmiankom, przesyłając do pism rzeczowe sprostowania. Ostatnio dotknął nas szczególnie boleśnie odczyt wygłoszony przez radio. W odczycie tym prelegent, ubolewając nad poziomem lecznictwa na wsi, porównał pracę naszą do pracy znachora. Biadał nad brakiem lekarzy na wsi.

Jest rzeczą zdumiewającą ta ignoracja tych, którzy informują opinię publiczną. Poziom zdrowotny ludności wiejskiej jest rzeczywiście przerażający. Brak lekarzy na wsi sprzyja szerzącemu się w tej chwili partactwu. Nie jest to jednak wina felczerów, którzy w granicach przyznanych im ustawą uprawnień udzielają ludności, choć w szczupłym zakresie, czynnie fachowej pomocy. *Atoli zawód felczerski, jak i Centralny Związek Felczerów, wita z uznaniem każdego lekarza, osiedlającego się na wsi.* Kiedy zabraknie felczerów, wieś polska zostanie pozbawiona w ogóle pomocy lekarskiej, nawet tej ograniczonej, udzielanej obecnie przez felczerów. Dziś już w centralnej Polsce są gminy liczące po 15.000 mieszkańców, w których nie ma ani jednego lekarza. Na Kresach zaś jest znacznie gorzej.

Kończąc swoje przemówienie p. Goluba oświadczył: „Jesteśmy ostatnim pokoleniem felczerów, nie z własnej woli, lecz z woli Państwa Polskiego. Dziś jesteśmy w pełni sił i dlatego wysuwamy swoje postulaty, abyśmy nie byli zmuszeni na starość stukać do bram Skarbu Państwa o zasłużone dożywocie”.

CO WARTO przeczytać

Przegląd prasy

„ZDROWIE PUBLICZNE“

Od kilkudziesięciu lat wychodzi w Polsce „Zdrowie Publiczne“, miesięcznik Polskiego Towarzystwa Higienicznego. Nie tylko ze względu na cele Towarzystwa Eugenicznego, ale również dla bliższego poznania zagadnień, poruszanych na łamach tego pisma, należy zalecić „Zdrowie Publiczne“ położnym; znajdą one tam b. ciekawy materiał z dziedziny ochrony zdrowia. A dziedzina ta przecież nie obca jest ogółowi położnych, stykają się z nią zarówno w mieście, jak i na wsi.

Ostatni zeszyt „Zdrowia Publicznego“ (Nr 4 z kwietnia 1937 r.) przynosi między innymi b. ciekawy artykuł inż. Zygmunta Pułaskiego pt. „Unieszkodliwianie wyziewów fabrycznych“.

Dr Antoni Wierusz z Poznania w artykule pt. „Organizacja publicznej służby zdrowia w powiecie“ porusza zagadnienie, któremu poświęciliśmy wiele miejsca w naszym piśmie, sądzimy zatem, iż żywo zainteresuje on nasze czytelniczki, tym bardziej, że autor b. ciekawie i szczegółowo omawia wszystkie sprawy, związane z racjonalną i planową organizacją publicznej służby zdrowia w powiecie. Jest on zdania, że najlepszą i zarazem najtańszą metodą realizacji tej służby są „Ośrodki Zdrowia“.

„Kierować okręgowym „Ośrodkiem“ — zaznacza dr Wierusz — powinien lekarz, wyposażony w potrzebną wiedzę, instynkt społeczny, zdolność organizacyjną i energię. Prócz niego w poszczególnych działach pracować mogą inni lekarze, o ile są do dyspozycji. W pracy pomagać będą wykwalifikowane pielęgniarki społeczne i kontroler sanitarny, a w poszczególnych gminach lekarze gminni i położne obwodowe“.

Z innych artykułów na uwagę zasługuje również artykuł dra Władysława Likowskiego pt. „Gminne Kasy Chorych“.

„PRZEGLĄD FELCZERSKI“

Czerwcowy zeszyt „Przeglądu Felczerskiego“, oficjalnego organu Centralnego Związku Felczerów Rzeczypospolitej Polskiej przynosi następującą treść: Odezwa: — Na marginesie Wystawy Przemysłu Chemiczno - Farmaceutyczno - Chirurgicznego na XIII Zjeździe Delegatów C. Z. F. R. P.; — XIII Walny Zjazd Delegatów Centralnego Związku Felczerów R. P.; — Higiena jamy ustnej; — Leczenie ambulatoryjne chirurgicznych schorzeń na stopie; — Przewaga Ubezpieczalni Społecznych ale w braniu pieniędzy; — Jedziemy po zdrowie! — Wystawa „Praca i kultura wsi w Liskowie; — Ruch Związkowy.

„POŁOŻNA“

Ukazał się Nr 3/4 za miesiące marzec i kwiecień 1937 r. Na treść tego numeru starannie i poważnie redagowanego organu Związku Zawodowego Położnych Małopolski składają się następujące artykuły:

J. Łobarzewska: Dlaczego wprowadzamy ewidencję ciężarnych na wsi?

M. Olszewska: Postępowanie położnej wobec niedowładu macicy w trzecim okresie porodu.

Przegląd piśmiennictwa (organizacja i działalność szkoły położnych w Paryżu), z prasy zawodowej (ogólno-polski związek położnych), ruch organizacyjny i kronika zawodowa stanowią uzupełnienie tego zeszytu.

„PRZEGLĄD AKUSZERYJNY“

Organ Związku Położnych Rzeczypospolitej Polskiej, Nr 2 (72), z marca 1937, zawiera:

Dziesięć lat pracy Związku Położnych R. P. O witaminach. — **dr C. Korczak**. Wiadomości praktyczne. Seminarium położnicze. Jeszcze o walce z „babkami“. — **Adela Giergielewiczowa**. Protokóły oddziałów Związku w Kowlu i Wilnie. Witafosforoza. — **dr Mścisławski**. Komunikaty.

Na specjalną uwagę zasługuje artykuł p. Adeli Giergielewiczowej, poświęcony walce z „babkami“. Znamienny jest końcowy ustęp tego cennego i b. słusznego artykułu:

„Gdyby położne zrozumiały — pisze Autorka — że każda powinna być czynną członkinią Związku Położnych Rz. P., gdyby Oddziały tegoż Związku nie trwały w gnuśności i oczekiwaniu na to coś, co ma im dać Zarz. Główny, lecz obudziły u siebie i wśród najbliższych chęć do czynu, do samokształcenia się i zgodnej współpracy, gdyby cała praca Oddziałów zaczęła promieniować na bliższe powiaty budząc i powołując do życia nowe jak najliczniejsze placówki Związku, gdyby Zarządy Oddziałów i zrzeszone członkinie przejęły się ideą Związku, to w krótkim czasie przy współpracy pp. Lekarzy Powiatowych zniklyby w Polsce „babki“, a każda polska wieś nie mogłaby się obejść bez wykwalifikowanej położnej, jako opiekunki matek ciężarnych, położnic i niemowląt“.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA

Druk B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.